การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

กาณฑ์พิชชา โคตรบรรเทา, พย.ม.*

Received: April 23, 2025
Revised: April 15, 2026
Accepted: April 16, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างง่ายจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 9 คน 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการ จำนวน 56 คน และ 3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน รวมทั้งหมดจำนวน 75 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความพึงพอใจ บันทึกคุณภาพการรักษา ได้แก่ การเข้าถึง stroke fast track การส่งต่อภายใน 30 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่า 0.84 และ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเข้าถึงบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การเฝ้าระวังอาการ การแจ้งเหตุฉุกเฉิน การประสานการส่งต่อ และการเข้าสู่ระบบ stroke fast track อย่างเป็นระบบ ภายหลังใช้รูปแบบ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง stroke fast track ร้อยละ 45.65 มีการส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 100 มีระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง 40 นาที ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก (mean = 8.45, *SD* =1.68) ผลการวิจัยสะท้อนว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนท่องเที่ยวที่มีข้อจำกัดด้านบริบทพื้นที่ ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการติดตามการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย

คำสำคัญ: รูปแบบการเข้าถึงบริการ โรคหลอดเลือดสมอง ชุมชนท่องเที่ยว

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: Kannika3878@gmail.com

The Development of a Model for Accessing Stroke Services in the Chiang Khan Walking Street Community, Chiang Khan District, Loei Province

Kanphitcha Kotbantao, M.N.S.*

Abstract

This action research aims to develop a model for accessing stroke services in the Chiang Khan Walking Street community, Chiang Khan District, Loei Province. The sample was randomly selected from individuals who met the inclusion criteria: 1) a multidisciplinary team of 9 members, 2) stakeholders involved in service provision, totaling 56 individuals, and 3) stroke patients, totaling 10 individuals, making a total of 75 participants. Research tools included personal information, focus group discussions, stroke knowledge questionnaires, satisfaction assessments, and quality of care records, which encompassed access to the Stroke Fast Track, transfers within 30 minutes, and the average time from symptom onset to hospital arrival. The reliability of the questionnaires was found to be 0.84 and 0.87. Data were analyzed using content analysis and descriptive statistics.

The research findings revealed that the developed model for accessing stroke treatment services includes symptom monitoring, emergency reporting, referral coordination, and systematic entry into the stroke fast track system. After implementing the model, patients were able to access the Stroke Fast Track 45.65% of the time, with 100% being referred within 30 minutes. The average time from the onset of symptoms to hospital arrival was 2 hours and 40 minutes. The average knowledge score about stroke before and after using the model for accessing stroke services showed a statistically significant difference ($p< 0.001$), and the satisfaction level with the model was high mean = 8.45, SD =1.68). The research results indicate that the developed model enhances the efficiency of accessing stroke treatment services in tourist communities with contextual limitations. Recommendation: There should be continuous monitoring of the use of the stroke service access model in the community to establish nursing care standards for patients.

Keywords: Service access models, Stroke, Tourist community

* Professional Nurse, Professional Level, Chiang Khan Hospital, Loei province; Corresponding Author E-mail: Kannika3878@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ที่ทำให้เกิดความพิการของประชาชนทั่วโลก โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน จัดเป็นผู้ป่วยรายใหม่มากถึง 12 ล้านคน และพบผู้เสียชีวิต จำนวน 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2019) สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 34,000 คน (อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มากถึงร้อยละ 60 โดยคาดการณ์ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (GBD 2019 Stroke Collaborators, 2021) เช่นเดียวกับอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีประเด็นการรณรงค์ในปี 2565 จากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) คือ มุ่งเน้นเสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชนและให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลฉุกเฉินอย่างทันท่วงที เพราะทุก 1 นาทีที่เซลล์สมองขาดเลือดจะมีเซลล์สมองตายประมาณ 1 ล้านเซลล์ หากได้รับการรักษาช้าเซลล์สมองจะตายมากขึ้นนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, 2565)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากมีความรุนแรงสูง ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและความพิการระยะยาว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยหากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลา โดยเฉพาะภายใน 3-4.5 ชั่วโมง และเข้าสู่ระบบ stroke fast track จะช่วยเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวและลดความรุนแรงของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ สถานการณ์ในจังหวัดเลยระหว่างปี 2563–2565 พบแนวโน้มอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น โดยอำเภอเชียงคานเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์สูง อีกทั้งยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญที่มีประชากรแฝงจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณถนนคนเดิน ซึ่งมีความแออัดและข้อจำกัดด้านการจราจร ส่งผลต่อความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ แม้พื้นที่จะอยู่ใกล้โรงพยาบาลก็ตาม ทั้งนี้ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบ stroke fast track มีเพียงร้อยละ 24.6 ขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม late onset ถึงร้อยละ 75.4 นอกจากนี้ปัญหาสำคัญยังเกิดจากการขาดความรู้และความตระหนักของประชาชนในการสังเกตอาการเตือนของโรค รวมถึงข้อจำกัดของระบบการเข้าถึงบริการและการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนถนนคนเดินเชียงคานจึงมีความจำเป็น เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว ลดความพิการและอัตราการเสียชีวิต และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในระดับชุมชน พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลและการเข้าถึงบริการสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการศึกษาของเสกสรรค์ จวงจันทร์ และคณะ (2562) ที่ดำเนินการในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา onset to door time ภายใน 2 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.33 เป็นร้อยละ 91.66 และระยะเวลา door to door time ในการส่งต่อภายใน 30 นาทีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.22 เป็นร้อยละ 37.50 สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบบริการที่ดีขึ้นในด้านความรวดเร็วในการเข้าถึงการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี แสนสุข และคณะ (2565) ซึ่งศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร พบว่า ภายหลังการพัฒนาระบบบริการ ความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและญาติผู้ป่วยอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของระบบบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การศึกษาของเบญจมาศ มาสิงบุญ (2566) ในอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่า การพัฒนา

รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้อาการเตือน และช่องทางการแจ้งเหตุฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและทันเวลามากขึ้น โดยตัวชี้วัดสำคัญของระบบ stroke fast track พบว่า ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมงผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 และการเข้าถึงบริการผ่านระบบ 1669 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.20 เป็นร้อยละ 31.59

จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลและการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะการบูรณาการระบบบริการฉุกเฉิน การสร้างความรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการพัฒนาระบบส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ มีบทบาทสำคัญในการลดระยะเวลาในการเข้าถึงบริการ เพิ่มโอกาสในการรักษาที่ทันท่วงที และยกระดับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวม อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาเน้นการดำเนินงานในบริบทชุมชนทั่วไปหรือพื้นที่ชนบทเป็นหลัก ขณะที่การพัฒนาในบริบทพื้นที่ท่องเที่ยวซึ่งมีลักษณะประชากรแฝงและความซับซ้อนของการเข้าถึงบริการยังมีจำกัด จึงนำไปสู่ความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ถนนคนเดินเชียงคานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

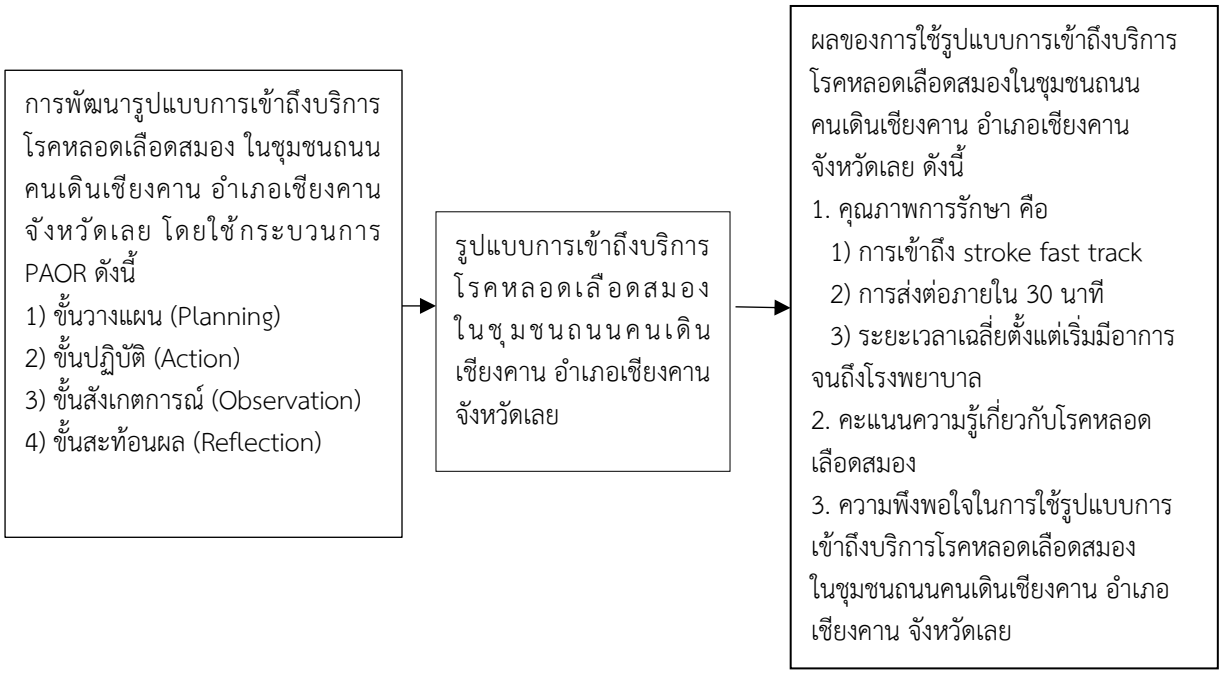
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ได้แก่ 1) คุณภาพการรักษา คือ 1.1) การเข้าถึง stroke fast track 1.2) การส่งต่อภายใน 30 นาที 1.3) ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 3) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นโดยจากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกตผล (observation) และการสะท้อนผล (reflection) อย่างเป็นวงจรต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในชุมชนในการร่วมกันพัฒนา ปรับปรุง และออกแบบรูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ควบคู่กับการประยุกต์ใช้แนวคิดระบบบริการด่วนพิเศษ (stroke fast track) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว ทันเวลา และลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วย โดยกำหนดตัวแปรต้นคือ การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโดยใช้กระบวนการ PAOR และตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพการรักษา (การเข้าถึงระบบ stroke fast track การส่งต่อภายใน 30 นาที และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของประชาชน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการเข้าถึงบริการ

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกทากาท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (planning) 2) ขั้นปฏิบัติ (action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (observation) 4) ขั้นสะท้อนผล (reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ทีมสหวิชาชีพ

ประชากร ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย

กลุ่มตัวอย่าง ทีมสหวิชาชีพคือ ผู้ให้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเชียงคาน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน รวมทั้งหมดจำนวน 9 คน โดยการสุ่มตัวอย่างจะสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ

เกณฑ์คัดเข้า

1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1) ต้องได้ย้ายที่ทำงานไปที่อำเภออื่น โดยไม่สามารถที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาในการวิจัย คือ จำนวน 6 เดือน

2) มีเหตุสุดวิสัยที่ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนในการวิจัย

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders)

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตัวแทนผู้นำชุมชน อาสาสมัครกู้ชีพ ผู้ประกอบการที่พักชุมชนถนนคนเดินอำเภอเชียงคาน ในพื้นที่ชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในการจัดบริการ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน ตัวแทนผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน อาสาสมัครกู้ชีพ จำนวน 4 คน ผู้ประกอบการที่พักชุมชนถนนคนเดินอำเภอเชียงคาน จำนวน 20 คน รวมทั้งหมดจำนวน 56 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1) เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ โรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลเชียงคาน จังหวัดเลย

2) อาศัยอยู่ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1) เป็นบุคคลที่อายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์

2) มีเหตุสุดวิสัยที่ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนในการวิจัย

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประชากร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 10 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีประวัติมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงคาน มีภูมิลำเนาในพื้นที่ชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน ม.1 และ ม.2 ตำบลเชียงคาน อายุ 35-75 ปี

2) อ่านออกเขียนได้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1) มีเหตุสุดวิสัยที่ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอนในการวิจัย

2) มีปัญหาทางการได้ยิน และมีปัญหาด้านสภาพอารมณ์และจิตใจ อาทิ มีภาวะซึมเศร้า จิตเภท เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การศึกษาสภาพปัญหา รูปแบบและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นปลายเปิด เช่น ท่านพบปัญหาในการเข้ารับบริการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในสถานพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การศึกษาความเหมาะสม และปัญหาของการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interviews) พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมีลักษณะเป็นปลายเปิด เช่น ท่านคิดว่ารูปแบบการเข้าถึงบริการ โรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลยที่พัฒนาขึ้น สามารถใช้และให้บริการเพื่อการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ หรือไม่ อย่างไร

3. แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ ความพึงพอใจน้อยที่สุด ความพึงพอใจน้อย ความพึงพอใจปานกลาง ความพึงพอใจมาก ความพึงพอใจมากที่สุด (ฤทธิไกร ไชยงาม, 2562)

ผู้วิจัยได้กำหนดระดับคะแนนและระดับค่าเฉลี่ยในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ระดับคะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ช่วงค่าเฉลี่ยการให้ความพึงพอใจ เพื่อวิเคราะห์ผลแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ย
4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

4. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คำถามเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความรู้	**คะแนน**
ตอบถูก	1 คะแนน

ตอบผิด 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนที่ได้จากการวัดความรู้ มีดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 11.00 – 15.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 6.00 – 10.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 5.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้ในระดับน้อย

5. บันทึกคุณภาพการรักษา เป็นการบันทึกตามมาตรฐานตัวชี้วัดด้านกานแพทย์ฉุกเฉินคือ 1) การเข้าถึง stroke fast track 2) การส่งต่อภายใน 30 นาที3) ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสนทนากลุ่มที่ใช้ในการศึกษาสภาพปัญหา รูปแบบ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการผ่านการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ (expert review) จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความครอบคลุม และความชัดเจนของประเด็นคำถาม จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำเครื่องมือไปทดสอบนำร่อง (pilot test) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในข้อคำถามและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2. แบบสนทนากลุ่มที่ใช้ในการศึกษาความเหมาะสม ปัญหาของการใช้รูปแบบ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการผ่านการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ (expert review) จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความครอบคลุม และความชัดเจนของประเด็นคำถาม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบนำร่อง (pilot test) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในข้อคำถามและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3. แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (numerical rating scale) ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน ซึ่งได้ค่า 0.93 และหาค่าความเชื่อมั่นกับด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) กลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกัน จำนวน 30 คน ได้ค่า 0.84

4. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยจะนำมาตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน ซึ่งได้ค่า 0.95 และแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้คำถาม ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข และหาค่าความเชื่อมั่นกับด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกัน จำนวน 30 คน ได้ค่า 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหารูปแบบและความต้องการการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

2. วิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสม และปัญหาของการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

3. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการรักษาคือ การเข้าถึง stroke fast track และการส่งต่อภายใน 30 นาที โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และระบุจำนวนชั่วโมง และนาที ของระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล

4. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย โดยใช้สถิติ paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตทำการศึกษาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0054/2566 วันที่ 10 ตุลาคม 2566 ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน ถูกต้อง และให้อิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการบังคับหรือทำให้เกิดความเกรงใจ และการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็น ความลับจะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุถึงตัวบุคคล โดยผู้วิจัยมีมาตรการในการรักษาความลับโดยในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล ที่อยู่ หรือข้อมูลต่าง ๆ ที่จะสามารถสื่อถึงตัวบุคคลได้ ผู้วิจัย จะระบุเพียงรหัสชุดของแบบสัมภาษณ์เท่านั้น

ผลการวิจัย

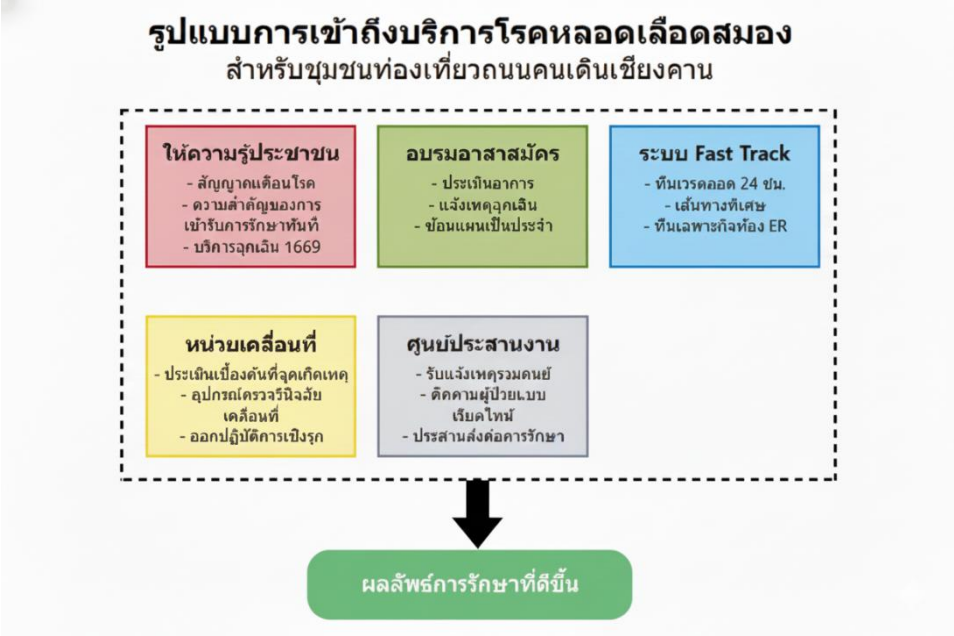
1. รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีกิจกรรม ดังนี้ 1. ระยะก่อนนำส่งโรงพยาบาล ได้แก่ ได้แก่ 1) การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ประชาชนในชุมชนในการป้องกัน เฝ้าระวังและสังเกตอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง การนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การจัดให้มีพื้นที่

ออกกำลังกายที่หลากหลายสำหรับทุกกลุ่มวัย การสนับสนุนงบประมาณ การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) มีการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ปีละ 2 ครั้งก่อนการปฏิบัติงานจริง และมีคำสั่งมอบหมายงานบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง 3) มีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เวชกิจฉุกเฉิน โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาสมรรถภาพด้านบริการโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งบุคลากรทุกคนที่ต้องรับและนำส่งต่อผู้ป่วย 4) มีการพัฒนาสมรรถนะพนักงานขับรถพยาบาลส่งต่อโดยส่งเข้ารับการอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลรับและส่งต่อครบทุกคน 5) มีระบบการติดต่อรถพยาบาลโรงพยาบาลโดยโทร 1669 และการกำหนดแนวทางการรับส่งต่อที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ และ 6) แนวทางการรับส่งต่อที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ 2. ระยะการพยาบาล ได้แก่ 1) มีแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินอาการ การวินิจฉัย และการรักษา มีการทบทวนแนวทางทุก ๆ 1 ปี 2) มีระบบให้คำปรึกษา และการส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด และส่งประวัติลง Line stroke fast tract และ 3. ระยะติดตาม ได้แก่ 1) มีระบบติดตามผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อ 2) มีการแจ้งติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ และการส่งต่อข้อมูลเมื่อทำการรักษาเสร็จสิ้นเพื่อส่งมาชุมชน โดยระบบ COC และ 3) มีการให้ความรู้แก่ญาติเพื่อสังเกตอาการผู้ป่วยเมื่อมีอาการผิดปกติแจ้ง อสม. ที่อยู่ใกล้ที่สุดเพื่อส่งต่อของการดูแลและเข้าเยี่ยมนำปัญหาไปแจ้งให้ทีมหมอครอบครัวทราบอย่างต่อเนื่อง ดังภาพ 2

ภาพ 2

รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน



ความเหมาะสมของรูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีประเด็นการวิเคราะห์ ดังนี้ 1. ประสิทธิภาพของรูปแบบ ผลการวิเคราะห์คือ รูปแบบสามารถใช้ได้ดีในทางปฏิบัติช่วยให้ชุมชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงบริการได้ดีขึ้นสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และควรมีการปรับปรุงตามสถานการณ์ 2. การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิเคราะห์คือ ชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง มีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ และควรจัดกิจกรรมกระตุ้นการมีส่วนร่วม และ 3. ระบบการสื่อสาร ผลการวิเคราะห์คือ มีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร และมีการ

ประสานงานผ่านไลน์กลุ่ม มีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยี และควรมีระบบสำรองกรณีเทคโนโลยีขัดข้อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

แสดงการวิเคราะห์ความเหมาะสมของรูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

ประเด็นการวิเคราะห์	ผลการวิเคราะห์	ข้อเสนอแนะ
1. ประสิทธิภาพของรูปแบบ	- รูปแบบสามารถใช้ได้ดีในทางปฏิบัติช่วยให้ชุมชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงบริการได้ดีขึ้นสอดคล้องกับบริบทพื้นที่	- ควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง - ควรมีการปรับปรุงตามสถานการณ์
2. การมีส่วนร่วมของชุมชน	- ชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน - มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง	- ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ - ควรจัดกิจกรรมกระตุ้นการมีส่วนร่วม
3. ระบบการสื่อสาร	- มีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร - มีการประสานงานผ่านไลน์กลุ่ม	- ควรพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยี - ควรมีระบบสำรองกรณีเทคโนโลยีขัดข้อง

ปัญหาและอุปสรรคของการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีประเด็นปัญหา ดังนี้ 1. ด้านบุคลากร สาเหตุคือ อัตรากำลังไม่เพียงพอ และขาดทักษะการใช้เทคโนโลยี มีแนวทางแก้ไขดังนี้ เพิ่มอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครกู้ชีพ และจัดอบรมการใช้เทคโนโลยี 2. ด้านระบบบริการ สาเหตุคือ ยังไม่มีเครื่อง CT Scan และการส่งต่อใช้เวลานาน มีแนวทางแก้ไขดังนี้ พัฒนา node การให้ยาละลายลิ่มเลือด และปรับปรุงระบบส่งต่อ และ 3. ด้านชุมชน สาเหตุคือ การจราจรติดขัด และพื้นที่จอดรถจำกัด มีแนวทางแก้ไขดังนี้ จัดระบบการจราจรในชุมชน และจัดหาพื้นที่จอดรถสำรอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

แสดงการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

ประเด็นปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
1. ด้านบุคลากร	- อัตรากำลังไม่เพียงพอ - ขาดทักษะการใช้เทคโนโลยี	- เพิ่มอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครกู้ชีพ - จัดอบรมการใช้เทคโนโลยี
2. ด้านระบบบริการ	- ยังไม่มีเครื่อง CT Scan - การส่งต่อใช้เวลานาน	- พัฒนา node การให้ยาละลายลิ่มเลือด - ปรับปรุงระบบส่งต่อ พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย stroke
3. ด้านชุมชน	- การจราจรติดขัด - พื้นที่จอดรถจำกัด	- จัดระบบการจราจรในชุมชน - จัดหาพื้นที่จอดรถสำรอง

ก่อนการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีการเข้าถึง stroke fast track จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 และหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีการเข้าถึง stroke fast track จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 45.65 และก่อนการใช้รูปแบบการเข้าถึง

บริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีการส่งต่อภายใน 30 นาที จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีการส่งต่อภายใน 30 นาที จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

แสดงร้อยละคุณภาพการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการเข้าถึง stroke fast track การส่งต่อภายใน 30 นาที (door to refer) โรงพยาบาลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

คุณภาพการรักษา	ก่อนใช้รูปแบบ (45 คน)		หลังใช้รูปแบบ (46 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเข้าถึง Stroke Fast Track	11	24.44	21	45.65
2. การส่งต่อภายใน 30 นาที (door to refer)	42	93.33	46	100

หลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง 40 นาที ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

การเปรียบเทียบคุณภาพการรักษา ด้าน ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล ก่อนและหลังในการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

ระยะการใช้รูปแบบ	ระยะเวลารอคอย
ก่อนการใช้รูปแบบ	4 ชั่วโมง 25 นาที
หลังการใช้รูปแบบ	2 ชั่วโมง 40 นาที

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.92 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.32) และหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.75 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.27)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย (n=75)

คะแนน	Mean	*SD*	Median	Min-Max	t	*p*-value
ก่อน	7.92	1.32	5.45	0-13	2.93	<0.001
หลัง	12.75	3.27	11.43	6-15		

ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย มีคะแนนเฉลี่ย 8.45 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.68) ระดับความพึงพอใจมาก ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

แสดงความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย (n=75)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย	8.45	1.68	มาก

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการเข้าถึงบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการเฝ้าระวังอาการ การแจ้งเหตุฉุกเฉิน การประสานการส่งต่อ และการเข้าสู่ระบบ stroke fast track อย่างเป็นระบบ การใช้รูปแบบในการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้กล่าวถึงการใช้รูปแบบในการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นคือ มีการอบรมความรู้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการซึ่งทำให้มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง รูปแบบในการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง มีคู่มือและแนวทางที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้จริง และมีระบบการสื่อสารและประสานงานที่รวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกชพรรณ ศรีท้วม และนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์ (2561) และเบญจมาศ มาสิงบุญ (2566) ที่แสดงถึงการเสริมสร้างความรู้ การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และการพัฒนาระบบการสื่อสารที่รวดเร็ว มีส่วนสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ อย่างไรก็ตามจุดเด่นของการศึกษานี้คือการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในบริบทพื้นที่ท่องเที่ยวที่มีความแออัดและมีประชากรแฝงจำนวนมาก ซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่าชุมชนทั่วไป ทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความยืดหยุ่นและสามารถตอบสนองต่อบริบทเฉพาะพื้นที่ได้

2. ผลของรูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนถนนคนเดินเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่าภายหลังใช้รูปแบบ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง stroke fast track ร้อยละ 45.65 มีการส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 100 มีระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง 40

นาที ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการดำเนินการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยสะท้อนว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนท่องเที่ยวที่มีข้อจำกัดด้านบริบทพื้นที่ ในด้านของความรู้และคุณภาพการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของกชพรรณ ศรีท้วม และนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์ (2561) ศึกษารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษาของเบญจมาศ มาสิงบุญ (2566) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่า ผลการใช้รูปแบบการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค/การรับรู้อาการ/ช่องทางแจ้งเหตุฉุกเฉินและเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินรวดเร็วและทันเวลามากขึ้น ตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับระบบ stroke fast track ด้านการเข้ารับการรักษาไม่เกิน 3 ชั่วโมง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 และด้านการเข้าถึงบริการด้วยระบบ 1669 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.20 เป็นร้อยละ 31.59 การศึกษาของเสกสรรค์ จวงจันทร์ และคณะ (2562) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า onset to door time ≤ 2 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 83.33 เป็นร้อยละ 91.66 door to door time refer 30 นาที เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 22.22 เป็นร้อยละ 37.5 ในด้านความพึงพอใจสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี แสนสุข และคณะ (2565) ศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการ อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน และความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน

สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง สามารถลดความล่าช้าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองลงได้ และสามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปเป็นข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่มีการแออัด และการจราจรติดขัด อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ดังนั้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการทั้งในด้านนโยบาย ศักยภาพการบริการดูแลผู้ป่วย ระบบสนับสนุน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีความแออัดหรือมีประชากรแฝง เช่น แหล่งท่องเที่ยวหรือชุมชนเมือง โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

2. ควรบูรณาการรูปแบบเข้ากับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบบริการตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบในระยะยาว เช่น อัตราการเสียชีวิต ความพิการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อยืนยันผลลัพธ์เชิงสุขภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่ท่องเที่ยวหรือชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อเปรียบเทียบผลและพัฒนารูปแบบให้มีความครอบคลุมและสามารถประยุกต์ใช้ในระดับกว้าง

เอกสารอ้างอิง

กชพรรณ ศรีท้วม, และนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์. (2561). รูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก, 5*(3), 43-56.

กรมควบคุมโรค. (2565). *กรมควบคุมโรค รณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน.* https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29284&deptcode=

เบญจมาศ มาสิงบุญ. (2566). การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8*(1), 411-422.

ฤทธิไกร ไชยงาม. (2562). *มาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ท (Likert rating scales).* https://www.gotoknow.org/posts/659229

สุวรรณี แสนสุข, จินตนา พลมีศักดิ์, นริศรา อารีรักษ์, และถนอม นามวงศ์. (2565). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8*(4), 195-204.

เสกสรรค์ จวงจันทร์, กมลรัตน์ จูมสีมา, และวีระชาติ วรธรรม. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 17*(2), 5-18.

GBD 2019 Stroke Collaborators. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Neurology*, *20*(10), 795–820. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1990). Action research: A practical guide for transforming schools and classrooms. In S. Kemmis & R. McTaggart (Eds.), *The action research reader* (4th ed., pp. 1–20). Deakin University Press.

World Stroke Organization. (2019). *World Stroke Organization Annual Report 2019.* https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf